

doi:10.13407/j.cnki.jpp.1672-108X.2016.08.016

· 论 著 ·

# 我院门诊口服中成药应用分析

曹娟,涂琼,卢庆红,余晓耕 (江西省儿童医院,江西南昌 330006)

**[摘要]** **目的:**对我院门诊口服中成药处方进行统计分析,了解儿科门诊中成药应用情况,促进中成药合理用药。**方法:**随机抽取我院 2014 年归档门诊处方 2 051 张,统计口服中成药使用率,参照相关文件进行点评分析。**结果:**我院门诊口服中成药使用率为 43.8%,涉及 28 种制剂,其中 80.3% 的处方联合使用西药,62.6% 的处方联合使用注射剂,30.3% 的处方联合使用中药注射剂,35.4% 的处方联合使用抗菌药物,39.3% 的处方为两种或两种以上口服中成药联合应用;在使用口服中成药的处方中,<1 岁的婴儿患者比例为 34.9%,1~3 岁患儿的比例为 28.8%。**结论:**我院门诊中成药使用存在不合理现象,临床医师需加强中医药理论的学习,严格辨证施治。

**[关键词]** 门诊;口服中成药;处方分析

**[中图分类号]** R288

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1672-108X(2016)08-0046-02

## Analysis on the Application of Oral Chinese Patent Medicine in Our Hospital

Cao Juan, Tu Qiong, Lu Qinghong, Yu Xiaogeng (*Children's Hospital of Jiangxi Province, Jiangxi Nanchang 330006, China*)

**[Abstract]** **Objective:** Analyze the prescription of oral Chinese medicine in our hospital, and to understand the application of Chinese patent medicine in outpatient department of pediatrics, and promote the rational use of drugs. **Methods:** A total of 2,051 outpatient prescriptions were randomly selected from our hospital in 2014, and the use rate of oral Chinese patent medicine was statistically analyzed. **Results:** The use rate of oral medicine in our hospital was 43.8%, involving 28 kinds of drugs, including 80.3% prescriptions combined with Western medicine, 62.6% of which were combined with injection, 30.3% of which were combined with Chinese medicine injection, 35.4% of which were combined with antibiotics, 39.3% of which were two or more than two in combination. The proportion of infants aged 1 to 3 was 28.8%. **Conclusion:** The unreasonable use of medicine in our hospital outpatient prescription was existed, doctors need to strengthen the study of TCM theory, strict dialectical.

**[Keywords]** outpatient; oral Chinese patent medicine; prescription analysis

中成药是在中医药理论指导下,以中药饮片为原料,按规定的处方和标准制成具有一定规格的剂型,可直接用于防治疾病的制剂。中成药有着悠久的历史,应用广泛,在防病治病、保障人民群众健康方面发挥了重要作用。我院为儿童专科医院,中成药使用较为普遍,但一直以来未曾对其使用情况进行系统的总结分析。本文就我院儿科门诊中成药的使用情况进行统计分析,现报道如下。

### 1 资料和方法

从我院 2014 年归档门诊处方中随机抽取 2 051 张,涵盖门诊部各个科室,统计口服中成药使用率、联合用药情况、处方患儿年龄分布等,参照《处方管理办法》《中成药临床应用指导原则》及《医院处方点评管理规范(试行)》,从适应证、药物选择、用法用量、给药途径、溶媒选择、配伍及联用等方面分析处方用药的合理性。

### 2 结果

在抽取的 2 051 张门诊处方中,有 898 张处方使用

了口服中成药,使用率为 43.8%,涉及 28 个品种的口服中成药制剂。使用率排在前十位的品种如表 1 所示,主要包括桔贝合剂、安儿宁颗粒、复方鱼腥草合剂、小儿热速清颗粒、小儿豉翘清热颗粒等。在 898 张口服中成药处方中,有 721 张处方联合使用了西药,占 80.3%;562 张联合使用了注射剂,占 62.6%;272 张联合使用了中药注射剂,占 30.3%;318 张联合使用了抗菌药物,占 35.4%;353 张为两种或两种以上口服中成药联合应用,比例为 39.3%(表 2)。在使用的口服中成药处方中,<1 岁的婴儿患者为 313 张,占有口服中成药处方的 34.9%,其中最小的为 21 d 的新生儿;其次是 1~3 岁的幼儿,占口服中成药处方人数的 28.8%,>3 岁~6 岁患儿占口服中成药处方的 21.2%,>6 岁患儿占口服中成药处方的 15.1%(表 3)。说明我院门诊口服中成药的使用人群主要为 3 岁以内的婴幼儿。

### 3 讨论

从本次处方统计结果中可看出,我院门诊口服中成药使用率为 43.8%,高出文献报道的 6.58%<sup>[1]</sup>,且中成

作者简介:曹娟(1980.05~),硕士,副主任药师,主要从事儿科临床药学工作,E-mail: 6052858@qq.com.

药联合使用西药的比例较高,在使用口服中成药的患儿中以婴幼儿为主。

表 1 门诊口服中成药处方的用药情况

药品名称	处方数/张	构成比/%	排序
桔贝合剂	227	25.3	1
安儿宁颗粒	195	21.7	2
复方鱼腥草合剂	150	16.7	3
小儿热速清颗粒	132	14.7	4
小儿豉翘清热颗粒	118	13.1	5
炎宁颗粒	73	8.1	6
清开灵	63	7.0	7
小儿肺热咳喘口服液	41	4.6	8
肺力咳	32	3.6	9
小儿清炎合剂	32	3.6	10

表 2 门诊口服中成药处方的联合用药情况

联用方式	处方数/张	构成比/%
联用西药	721	80.3
联用注射剂	562	62.6
联用中药注射剂	272	30.3
联用抗菌药物	318	35.4
两种或两种以上口服中成药联用	353	39.3

表 3 门诊口服中成药处方的患者年龄分布情况

年龄段	处方数/张	构成比/%
<1 岁	313	34.9
1~3 岁	259	28.8
>3 岁~6 岁	190	21.2
>6 岁	136	15.1

按中医药理论,儿童为稚嫩之体,处于生长发育阶段,各脏腑机能尚不完善,其病理生理的特点,决定了药物使用与成人存在较大差异。以下就我院门诊口服中成药使用过程的典型问题进行分析。

### 3.1 适应证不适宜

辨证施治是中医治疗的根本,使用时要依据中医理论辨证选药,或辨病辨证结合选药<sup>[2]</sup>,而选药不符合辨证论治原则也成为门诊中成药不合理应用的重要原因。儿科门诊大多是感染性疾病,尤以上呼吸道感染最常见,即感冒,感冒在中医有风热与风寒之分,前者用药以辛凉解表为主,后者以辛温解表为主。我院门诊中成药处方中,排名前十位的药品中除桔贝合剂外均有清热功效。桔贝合剂功效为润肺止咳,用于肺热咳嗽,痰稠色黄,咯痰不爽。用量最多的前十种中成药均为清热类中成药<sup>[3]</sup>,这显然与中医诊断用药不符。如某处方,患儿 1 个月 20 天,诊断为婴幼儿鹅口疮,处方开具小儿豉翘清热颗粒。鹅口疮即急性假膜型念珠菌病,2013 版《中国国家处方集(儿童版)》建议以碳酸氢钠溶液含漱和制霉菌素糊剂局部涂布。小儿豉翘清热颗粒有疏风解表、清热导滞的功效,用于小儿风热感冒挟滞证,说明书中未提示有抗真菌作用,适应证不包括鹅口疮。

### 3.2 用法用量不适宜

某患儿,5 岁 3 个月,发热待查,医师处方:复方鱼腥草合剂 5 mL, tid。某患儿,2 岁 7 个月,急性扁桃体炎,医师处方复方鱼腥草合剂 15 mL, tid。复方鱼腥草合剂说明书中用法用量项注明“口服,一次 20~30 mL,每日 3 次”,无具体年龄段详细说明,但年龄较大患儿比年龄较小患儿用量更少显然不合理,5 岁 3 个月患儿应给予 20 mL, tid。用量不适宜可能与药品说明书用法用量项目下对儿童用药无具体说明有关。

### 3.3 联合用药不适宜

某患儿,8 个月,诊断为咽炎,医师处方:安儿宁 1.5 g, bid; 桔贝合剂 5 mL, bid; 易坦静 5 mL, bid; 喜炎平 2 mL, im。处方中以中药清热化痰加西药化痰止咳,此例患儿中成药和西药联合属于重复用药。

### 3.4 重复用药

中成药大多由多味中药组方而成,如果处方医师不熟悉药物组成及配伍剂量,很容易造成重复用药。如某患儿,9 个月 29 天,诊断为急性咽炎,医师处方:支炎儿童咳液(本院自制制剂,主要成分包括白花蛇舌草、麻黄、陈皮、黄芩、杏仁、生石膏等)5 mL, tid; 炎宁颗粒 3.5 g, tid; 清开灵 1.5 g tid; 双黄连口服液 10 mL, bid。该处方 4 种口服中成药联用,这 4 种药物均有清热解毒的功效,婴幼儿脾胃功能尚弱,在发育过程中,寒凉药物易伤及脾胃功能,易引起腹泻、消化不良等症状,其中支炎儿童咳液和炎宁颗粒主要成分都是白花蛇舌草,清开灵和支炎儿童咳液均含有黄芩,故为重复用药。

由于处方医师缺乏中医理论基础不能正确辨证及中成药说明书项目不全<sup>[4]</sup>等多方面因素,我院门诊在口服中成药的使用方面仍存在问题,有待改进。婴幼儿生长发育期间,身体各机能发育尚不成熟,对药物的吸收及代谢等方面与成人差异很大,且儿童的耐受性、认知度及依从性也与成人有明显区别,因此,医务人员在选择中成药时不仅要考虑药效,还应考虑患儿的生理体征、给药方法等方面的特殊性,权衡利弊,以保证儿童中成药的用药安全有效,避免药物的滥用。

### 参考文献:

[1] 阮贤妹, 聂道孙. 福州市第一医院 2011 年儿科门诊中成药使用分析[J]. 儿科药理学杂志, 2013, 19(4): 39-40.  
 [2] 国家中医药管理局. 中成药临床应用指导原则[S]. 中国医药报[2010]30 号. 2010-07-02.  
 [3] 李学林, 孟菲, 唐进法, 等. 基于功效为主的中成药分类模式与方法的构建[J]. 中成药, 2015, 37(3): 656-659.  
 [4] 董欣, 石悦. 中成药药品说明书的现状调查分析[J]. 中国医药信息杂志, 2015, 22(3): 117-120.

(编辑:王乐乐)

(收稿日期:2015-10-19 修回日期:2015-12-30)